

胃肠道肿瘤 MSCT 检查的护理

程天翠¹, 孙学珍¹, 余光艳¹, 郑之青², 蒋春林²

关键词:胃癌;结肠癌;多层螺旋 CT;技术;护理
 中图分类号:R730.44 文献标识码:B
 文章编号:1000-8578(2005)07-0451-01

0 引言

CT 已被广泛应用于胃肠道疾病的检查,但是胃肠道 CT 检查的技术要求较高,而且应将胃肠道 CT 作为专项检查来准备和操作,不精细的准备会漏诊或过度评估^[1,2]。为此我们对 21 例胃肠道的 MSCT 检查技术和护理进行了总结。

1 临床资料

总结 21 例胃肠道 MSCT 检查的病例,男 9 例,女 12 例,年龄 27~78 岁,其中胃肠道正常 8 例(胃 5 例,结肠 3 例),胃癌 6 例,2 例为残胃癌,结肠癌 5 例,结肠淋巴瘤 2 例,所有病例均经手术或内镜病理证实。

术前常规储备,检查中需经肛管注入空气 1 000~1 200mL 左右,应以病人可耐受情况而定,肛管插入时应动作轻柔,尤对低位直肠癌者,应在病人协助下小心插入,避免出血和穿孔,气体注入时注意速度并嘱适当改变体位,将气体导入近段肠管。

准备就绪后先行仰卧位 MSCT 平扫,胃部检查从左侧膈顶扫描至髂嵴水平,部分有胃下垂者可根据需要扫描至盆腔;结肠检查扫描范围包括左侧膈下至盆腔。

图像评价以胃肠壁边缘显示锐利、正常部位邻近脂肪间隙清晰、无液气平面或其他原因造成的明显伪影、周围结构清晰为满意。

2 结果

21 例胃肠道检查均顺利完成平扫和增强扫描,增强后扫描图像和重建图像质量均达到满意。

3 讨论

常规胃肠道造影和纤维内镜检查是胃肠道肿瘤主要的检出手段,可检查早

期癌,敏感性和准确性较高。国外有些医院已将 CT 疗前分期列为胃肠肿瘤的常规检查,但胃肠道 CT 检查的技术要求较高,术前准备和检查技术规范已逐渐成为能否确定疗前 CT 分期的核心,检查前需要良好的准备和护理配合,不精细的准备或其中任一环节的疏忽均会导致诊断中的过低或过高评估^[1,2]。

胃肠道检查前准备和胃肠道的充盈是检查成功的关键。胃肠腔在检查前应除掉其内容物,胃腔的准备禁食即可,幽门梗阻或排空障碍的病例应早期置入胃管引流;结肠的准备需要服泻剂和清洁灌肠,但次数不宜太多,大量液体可能会干扰重建图像的质量。胃肠道腔内充盈对检查非常重要,对比剂有阴性对比剂(水、脂肪乳剂、空气等)和阳性对比剂(稀释的碘剂或钡剂)之分。阳性对比剂易掩盖黏膜表面病变和产生伪影,较少使用。水是胃部检查最常用的对比剂,取用经济方便,口服耐受性好,密度介入胃壁和胃周脂肪密度之间,可以在同一窗口背景下观察胃肿块和胃壁,气体充盈扫描更利于 3D 重建^[3,4]。但部分胃疾病患者不愿饮大量水,此时应向病人解释口服大量水可以扩张胃腔、展开胃壁、显示病变的优点,争取病人的理解和配合,并可以根据病人需要适当加入糖分或果汁改善口感。饮水时可以采用吸管连续吸入,避免饮水时吸入大量的空气,胃内液气平面影响图像质量。有研究采用枸橼酸、碳酸氢钠为发泡剂,羧甲基纤维素钠为固泡剂,在胃内产生气泡,且使气泡较长时间浮于表面,从而形成由对比剂到气体逐渐递减的密度差,达到消除液平面伪影的目的。采用脂肪性对比剂充盈胃腔的优势在于,可以刺激小肠黏膜释放促胰液素和抑胃肽等物质,而它们能够使胃的基本电节律频率及动作电位出现频率减慢,导致胃肠蠕

动减弱而使胃壁充分扩张,避免胃壁因充盈不良而造成的假象^[5]。但脂肪类对比剂的口感较差,成本也较高。

在胃部扫描过程中,胃内液气平面可能由于胃壁的蠕动和呼吸的原因产生动荡,所以保证必要的低张效果,告诉病人平缓的呼吸非常重要。

不同的体位对显示不同部位的病变有不同的作用,胃内充盈对比剂的不同所采取的体位也不一样。以水为对比剂时,胃窦病变应采用仰卧位观察病变,但有时须行俯卧位或左侧卧位观察病变与胰腺和肝脏的关系;胃底贲门采用右侧卧位可以清晰显示病变^[1]。结肠采用气体作为对比剂,横结肠病变采用仰卧位,乙状结肠及直肠病变采用俯卧位,升结肠和降结肠病变可采用侧卧位,这样位置偏上的肠段由于气体上浮而充盈地更加充分,残留的肠内液体、残渣由于重力作用而下移,避免形成干扰,当残渣或残渣与病变不易鉴别时,应改变体位重新扫描。胃肠道的充盈程度和内容的纯净与否直接影响到病灶的检出率和诊断率。检查前的准备、检查中病人的配合和及时调整、适当体位的选择等都是影响结果的重要因素。

MSCT 作为胃肠道无创性的检查,适用于胃肠道肿瘤的术前观察和术后随访,特别对年龄较大,身体较差等不宜作纤维内镜检查的患者,MSCT 可以提供丰富的临床信息,检查前充分的准备和检查中熟练的配合对检查的成功非常重要,有利于准确地评价肿瘤,为进一步的治疗提供帮助。

参考文献:

- [1] 陈宪. 客观认识螺旋 CT 对胃癌的应用价值[J]. 临床放射学杂志, 2002, 21(8): 587-588.
- [2] 尚克中, 李松年. 重视胃肠肿瘤治疗前的 CT 分期诊断[J]. 中华放射学杂志, 1999, 33(8): 509-510.
- [3] 闫旭, 沈文, 温连庆, 等. 多层螺旋 CT 仿真胃镜成像参数的实验模型研究[J]. 放射学实践, 2002, 17(5): 377-380.
- [4] 吴东, 周康荣, 彭卫军. 不同对比剂用于螺旋 CT 胃部三维成像的对照研究[J]. 中华放射学杂志, 2001, 35(4): 258-261.
- [5] 史浩, 丁红宇. 口服脂肪性造影剂后胃壁的 CT 观察[J]. 实用放射学杂志, 1997, 7(4): 76-78.

[编辑: 张麟; 校对: 杨卉]

收稿日期: 2004-04-29; 修回日期: 2004-06-24
 作者单位: 1. 430079 武汉, 湖北省肿瘤医院腹泌外科, 2. 放射科